

ATA 14/06/2022

**HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPUAVA – HRGUA n° 02/2022 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos quatorze dias de junho de dois mil e vinte e dois, às dez horas, nas dependências da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná - FUNEDAS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 163/2022, estando presente os membros Roberta Rocha e Suellen Azevedo, para o início dos trabalhos de conferência da documentação para habilitação técnica dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPUAVA – HRGUA n° 02/2022, oriundo do protocolo original 18.755.302-4, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11141 de 30/03/2022 e no site: [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br).**

1. PROSALV MEDICINA PRE HOSPITALAR E CLINICA MÉDICA – CNPJ 07.288.086/0001-49
2. PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA – CNPJ 36.904.388/0001-00
3. CAIOBA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ 40.388.611/0001-73
4. GRF SAUDE LTDA – CNPJ 20.087.385/0001-83

**EMPRESA 01**

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| eProtocolo: 18.883.914-2                                       |   | CNPJ: 07.288.086/0001-49 |
| Empresa: PROSALV MEDICINA PRE HOSPITALAR E CLINICA MÉDICA LTDA |   |                          |
| LOTE: 03   | ITEM: 01 E 02   |                          |
| LOTE: 09   | ITEM: 01 E 02   |                          |
| OBS: ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM                        |   |                          |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>                     |   |                          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.1   | Ato Constitutivo  | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>              |   |                          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.2.1   | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial   | S                        |
| 10.1.2.2   | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social  | S                        |
| 10.1.2.3   | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.  | S                        |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                                |   |                          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.3.1   | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                        |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b>              |   |                          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.4.1   | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ   | S                        |
| 10.1.4.2   | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal  | S                        |
| 10.1.4.3   | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional  | S                        |
| 10.1.4.3.1   | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)   | S                        |
| 10.1.4.4   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.  | S                        |
| 10.1.4.5   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.  | S                        |
| 10.1.4.6   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)  | S                        |
| 10.1.4.7   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |
| 10.1.4.8   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |
| 10.1.4.9   | GMS   | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>                  |   |                          |
| 10.1.5.1   | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                        |
| 10.1.5.2   | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)  | NA                       |
| 10.1.5.3   | Atestado de capacidade técnica  | S                        |
| 10.1.5.4   | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |
| 10.1.5.5   | Certificado de Regularidade de Inscrição de pessoa jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do Edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa | S                        |
| 10.1.5.6   | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente   | S                        |
| 10.1.5.7   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa  | S                        |
| <b>RESULT.</b>   | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>        |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| FERNANDA CELENE PEREIRA DA ROCHA            |   | 1.417.061         | 09   | 01 E 02 |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   | STATUS            |      |         |
| 10.2.1                                      | RG  | S                 |      |         |
| 10.2.2                                      | CPF   | S                 |      |         |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |      |         |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                 |      |         |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |         |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |      |         |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| ANNE KENDI VALTER                           |   | 1.793.873         | 09   | 01 E 02 |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   | STATUS            |      |         |
| 10.2.1                                      | RG  | S                 |      |         |
| 10.2.2                                      | CPF   | S                 |      |         |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |      |         |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                 |      |         |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |         |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |      |         |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |         |

**EMPRESA 02**

| eProtocolo: 18.877.741-4   |   | CNPJ: 36.904.388/0001-00 |  |
|--|---|--------------------------|--|
| Empresa: PREST SAUDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA  |   |                          |  |
| LOTE: 03   | ITEM: 01 E 02   |                          |  |
| LOTE: 05   | ITEM: 01 E 02   |                          |  |
| LOTE: 09   | ITEM: 01 E 02   |                          |  |
| LOTE: 10   | ITEM: 01  |                          |  |
| OBS: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, FISIOTERAPIA, TECNICO DE ENFERMAGEM, TECNICO DE RADIOLOGIA |   |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE  |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.1   | Ato Constitutivo  | S                        |  |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)   |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.2.1   | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial   | S                        |  |
| 10.1.2.2   | Balancço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social   | S                        |  |
| 10.1.2.3   | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.                          | S                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)   |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1   | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                        |  |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)   |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.4.1   | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ   | S                        |  |
| 10.1.4.2   | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal  | S                        |  |
| 10.1.4.3   | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional  | S                        |  |
| 10.1.4.3.1   | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3) | S                        |  |
| 10.1.4.4   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.  | S                        |  |
| 10.1.4.5   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.  | S                        |  |
| 10.1.4.6   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social(INSS)   | S                        |  |
| 10.1.4.7   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |  |
| 10.1.4.8   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |  |
| 10.1.4.9   | GMS   | S                        |  |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) |   |                   |
|--|---|-------------------|
| 10.1.5.1                               | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                 |
| 10.1.5.2                               | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)   | NA                |
| 10.1.5.3                               | Atestado de capacidade técnica  | S                 |
| 10.1.5.4                               | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                 |
| 10.1.5.5                               | Certificado de Regularidade de Inscrição de pessoa jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do Edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa | S                 |
| 10.1.5.6                               | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente   | S                 |
| 10.1.5.7                               | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa  | S                 |
| <b>RESULT.</b>                         | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM |
| MARTA APARECIDA DOS SANTOS                  |   | 637.448           | 09   | 01   |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   | STATUS            |      |      |
| 10.2.1                                      | RG  | S                 |      |      |
| 10.2.2                                      | CPF   | S                 |      |      |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |      |      |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |      |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                 |      |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |      |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |      |      |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |      |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM |
| EDNA FATIMA DOS SANTOS SANTANA              |   | 504.077           | 09   | 01   |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   | STATUS            |      |      |
| 10.2.1                                      | RG  | S                 |      |      |
| 10.2.2                                      | CPF   | S                 |      |      |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |      |      |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |      |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                 |      |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |      |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |      |      |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |      |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM |
| CLENICE DE FATIMA RIBEIRO                   |   | 1.165.797         | 09   | 01   |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   | STATUS            |      |      |
| 10.2.1                                      | RG  | S                 |      |      |
| 10.2.2                                      | CPF   | S                 |      |      |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |      |      |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |      |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                 |      |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |      |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |      |      |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |      |

**LOTE 10 TÉCNICO DE RADIOLOGIA**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |           |          |      |      |
|---|-----------|----------|------|------|
| NOME  |           | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| MARCELO PAULUK DA SILVA                     |           | 03629-T  | 10   | 01   |
| ITEM  | DESCRIÇÃO | STATUS   |      |      |

|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| 10.2.1         | RG  | S                 |
| 10.2.2         | CPF   | S                 |
| 10.2.3         | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |
| 10.2.4         | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                 |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
| 10.2.7         | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

**EMPRESA 03**

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| eProtocolo: 18.883.831-6   |  | CNPJ: 40.388.611/0001-73 |
| Empresa: CAIOBA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA                                      |  |                          |
| LOTE: 01   | ITEM: 01 E 02  |                          |
| LOTE: 03   | ITEM: 01 E 02  |                          |
| LOTE: 08   | ITEM: 01 E 02  |                          |
| LOTE: 09   | ITEM: 01 E 02  |                          |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMÁCIA, PSICOLOGO, ENFERMAGEM E TECNICO DE ENFERMAGEM |  |                          |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>                                 |  |                          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.1   | Ato Constitutivo   | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>                          |  |                          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.2.1   | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S                        |
| 10.1.2.2   | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social   | S                        |
| 10.1.2.3   | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.   | S                        |
| <b>DADOS BANCARIOS (10.1.3)</b>  |  |                          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.3.1   | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                        |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b>                          |  |                          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.4.1   | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                        |
| 10.1.4.2   | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                        |
| 10.1.4.3   | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                        |
| 10.1.4.3.1   | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)  | S                        |
| 10.1.4.4   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.   | S                        |
| 10.1.4.5   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.   | S                        |
| 10.1.4.6   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social(INSS)  | S                        |
| 10.1.4.7   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                        |
| 10.1.4.8   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                        |
| 10.1.4.9   | GMS  | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>                              |  |                          |
| 10.1.5.1   | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)   | S                        |
| 10.1.5.2   | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)   | NA                       |
| 10.1.5.3   | Atestado de capacidade técnica   | S                        |
| 10.1.5.4   | Declaração de Regularidade (ANEXO II)  | S                        |
| 10.1.5.5   | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S                        |
| 10.1.5.6   | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                        |
| 10.1.5.7   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                        |
| <b>RESULT.</b>   | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b>        |

**LOTE 01 ASSISTENTE DE FARMÁCIA**

|  |   |                 |             |               |
|--|---|-----------------|-------------|---------------|
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                 |             |               |
| <b>NOME</b>  |   | <b>CONSELHO</b> | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>   |
| LUIS JOCIANO SILVEIRA                              |   | -               | 01          | 01 e 02       |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>                                |                 |             | <b>STATUS</b> |
| 10.2.1   | RG  |                 |             | S             |
| 10.2.2   | CPF   |                 |             | S             |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional |                 |             | S             |

|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| 10.2.4         | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                 |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
| 10.2.7         | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |                       |
|---|---|----------|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM                  |
| CLENICE DE FATIMA RIBEIRO                   |   |          | 09   | 01 e 02               |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |          |      | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |          |      | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |          |      | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |          |      | N                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |          |      | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | S                     |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |          |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |      |                   |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | LOTE | ITEM              |
| FRANCIELE CRISTINA PEREIRA                  |   | 1.431.986 | 09   | 01 e 02           |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |           |      | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |           |      | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |           |      | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |           |      | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |           |      | S                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |           |      | S                 |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |           |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |      | <b>HABILITADO</b> |

EMPRESA 04

| eProtocolo: 18.883.852-9  |  | CNPJ: 20.087.385/0001-83 |  |
|---|--|--------------------------|--|
| Empresa: GRF SAUDE LTDA   |  |                          |  |
| LOTE: 01  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 02  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 03  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 04  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 05  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 06  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 07  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 08  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 09  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 10  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMÁCIA, ASSISTENTE SOCIAL, ENFERMEIRO, FARMACEUTICO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIOLOGO, NUTRICIONISTA, PSICOLOGO, TECNICO DE ENFERMAGEM E TECNICO DE RADIOLOGIA. |  |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE   |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   | S                        |  |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)  |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial                            | S                        |  |
| 10.1.2.2  | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social                     | S                        |  |
| 10.1.2.3  | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item. | S                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)  |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                        |  |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)  |  |                          |  |

| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS            |
|---|--|-------------------|
| 10.1.4.1                                      | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                 |
| 10.1.4.2                                      | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                 |
| 10.1.4.3                                      | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                 |
| 10.1.4.3.1                                    | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)  | S                 |
| 10.1.4.4                                      | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.   | S                 |
| 10.1.4.5                                      | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.   | S                 |
| 10.1.4.6                                      | CND Instituto Nacional de Seguridade Social(INSS)  | S                 |
| 10.1.4.7                                      | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                 |
| 10.1.4.8                                      | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                 |
| 10.1.4.9                                      | GMS  | S                 |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b> |  |                   |
| 10.1.5.1                                      | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)   | S                 |
| 10.1.5.2                                      | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)  | NA                |
| 10.1.5.3                                      | Atestado de capacidade técnica   | S                 |
| 10.1.5.4                                      | Declaração de Regularidade (ANEXO II)  | S                 |
| 10.1.5.5                                      | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S                 |
| 10.1.5.6                                      | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

**LOTE 05 FISIOTERAPEUTA**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                   |      |
|--|---|-------------------|------|
| NOME   |   | CONSELHO          | LOTE |
| LUANA SANTOS LIMA                                  |   | 299962-F          | 05   |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS            |      |
| 10.2.1   | RG  | S                 |      |
| 10.2.2   | CPF   | S                 |      |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |      |
| 10.2.4   | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                 |      |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |
| 10.2.7   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |      |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Roberta Rocha Denardi na qualidade de membro da comissão, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes.

Proceder-se-á à publicação do resultado de qualificação ao credenciamento no site [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br).

**Pela comissão de credenciamento:**

  
**Roberta Rocha Denardi**  
Membro da Comissão

  
**Suellen Azevedo**  
Membro da Comissão